



TITLE:

外科臨床において経験した全内臓 錯位症の2例(臨床)

AUTHOR(S):

川畑, 徳幸; 井上, 喬之; 辻田, 百典; 山中, 欣治; 梅山,
馨; 辻, 義夫

CITATION:

川畑, 徳幸 ...[et al]. 外科臨床において経験した全内臓錯位症の2例(臨床). 日本外科宝函 1956, 25(3): 324-330

ISSUE DATE:

1956-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206263>

RIGHT:

症 例 報 告

外科臨床において経験した全内臓錯位症の2例

大阪市立大学白羽外科学教室（指導：白羽弥右衛門教授）

川 畑 徳 幸 ・ 井 上 喬 之 ・ 辻 田 百 典

大阪市立大学沢田外科学教室（指導：沢田平十郎 教授）

山 中 欣 治 ・ 梅 山 馨 ・ 辻 義 夫

〔原稿受付 昭和31年3月5日〕

TWO CASES OF SITUS INVERSUS TOTALIS EXPERIENCED IN SURGICAL CLINIC

by

NORIYUKI KAWABATA, TAKAYUKI INOUE and MOMOSUKE TSUJITA

From Department of Surgery, Osaka City University Medical School.

(Director : Prof. YAEMON SHIRAHARA.)

and by

KINJI YAMANAKA, KAORU UMEYAMA and YOSHIO TSUJI

From Department of Surgery, Osaka City University Medical School.

(Director : Prof. HEIJURO SAWADA.)

In this paper it is reported on two cases of situs inversus totalis which were found to be suffering from acute appendicitis and rectosigmoidal carcinoma respectively.

Case 1: A housewife, 34 years of age, complained of nausea, vomiting and spontaneous pain in the right lower abdomen.

On admission to the hospital, the lateral transposition of all the intrathoracic viscera was noticed after the physical examination and on roentgenogram of the chest.

The abdomen was flat, but the left hypochondrium down to the left iliac fossa was remarkably tender, rigid and painful on pressure.

Laparotomy was performed by the lower midline incision on the hospitalized day, and it was confirmed that all the abdominal viscera except for genitourinary tracts were dislocated to the other side of the peritoneal cavity with demonstrable acute appendicitis.

Case 2: A 55 year old man suffering from bleeding from rectosigmoidal carcinoma since Dec. 1954.

On admission to the hospital he was strongly anemic, and by physical examination and laparotomy it was found that all the intrathoracic and abdominal viscera were transposed, with demonstrable mesenterium ileocolicum commune.

The cancerous infiltrations of rectosigmoidal carcinoma were so marked that no radical operation could be performed, and only an artificial anus was established in the right iliac fossa.

(本稿の要旨は昭和30年8月13日第68回大阪外科集談会ならびに同年12月10日第72回大阪外科集談会において発表した。)

ま え が き

内臓錯位症に関する報告はすでに古くは16世紀の中頃 Cornelius Gena が肝が左に、脾が右にあつた部分的内臓錯位症の症例を報告したのをはじめとして、1643年 Marcellus Lecius が剖検の結果、全内臓錯位症例を、また1650年 Riolan は四人について剖検した結果、さらに本症の1例を報告した。本邦においても明治22年笠原氏の報告以来、本症に関する報告例は必ずしもすくなくはなく、逐年数例ずつが報告されており、今日までに609例に達している。しかしこのうち、開腹術によつて本症の確認された症例は、内臓錯位症の総数に比べて、案外甚だすくなく、また虫垂炎が誘因となつて本症の発見されたものはわずか33例にすぎない。

私どもは最近1年間に、全内臓錯位症に外科的疾患を併発して来院し、開腹の結果、本症の確認された2症例を経験したのでこゝに報告するとともに、文献的考察を試みた。

症 例

第1例、34才の家婦。右利き。

主 訴：左下腹部の自発痛。

家族歴ならびに既往症：両親は血族結婚でなく、尊属、同胞などに畸形や内臓錯位者をみない。患者は12年前に結婚し、2人の子があるが、いずれも健康である。なお患者自身これまでに流産や早産を経験したこともない。たゞ既往症として8年前、左大腿の化膿性筋炎に罹患し、切開療法をうけたことがある。

また1年6ヵ月前、右下腹部に自発痛を覚えたので数人の医師の診察をうけたところ、急性虫垂炎といわれたが、このときは手術をうけることなく、保存的療法によつて一応軽快することができた。

現病歴：昭和30年10月7日午後6時頃から突然悪心、嘔吐を来し、淡黄色の胃液様液体を吐出した。その後下腹部全般に自発痛を覚え、これがしだいに左腸骨窩に局限するとともに、増強して来るので、翌10月8日来院した。このときまでに排尿痛、残尿感ないし

尿意頻数を覚えたことはない。また排便は従来規則正しく、1日1行であつたが、来院の前日のみは一時的に便秘を来したので、浣腸をうけた。月経は規則正しく、28日型であつて、月経障害を伴つたことはない。

現 症：体格中等度、骨格の發育ならびに栄養は甚だ良好で、顔貌に著変がなく、意識は明瞭。皮膚ならびに可視粘膜に貧血や黄疸をみない。脈搏は規則正しく、緊張良く、毎分80回。呼吸は胸腹型、安静。

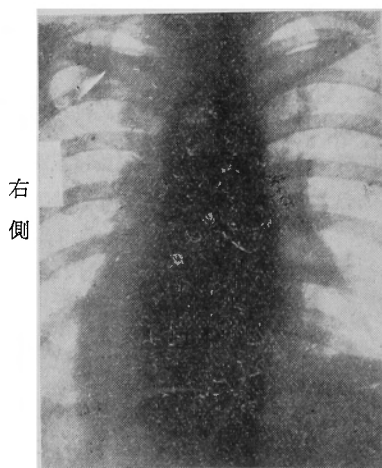
舌は薄い白苔でおゝわれ、咽頭に発赤をみとめるほか、頸部および腋窩リンパ節などに異常をみない。

胸部では、心濁音の左界は右胸骨縁に、右界は右乳線上に、またその上界は右第3肋間に証明され、右第5肋間には心尖搏動を明瞭に聴取、触知できる。肺肝濁音界は左乳線上第6肋骨上にあり、肺野はその背面で、呼吸音がやゝ弱いほか、理学的に異常所見をみとめない。

胸部レ線写真をみると、心は右側にあつて、肺門陰影は左側が右側よりも強くあらわれており、横隔膜は左側が右側よりも高位を示し、かつ右側では横隔膜下に明瞭な胃泡をみとめることができる(写真1)。

腹部は全般にやゝ膨隆し、腹壁皮下脂肪の沈着は良好で、両側々腹部にも膨隆がみられるが、これは皮下

写 真 1



右
側

第1例 胸部レ線写真

脂肪の沈着によるものと思われ、鼓腸や腹水の滯溜を証明しえない。腹壁皮下静脈の怒張はなく、また胃・腸管の蠕動不穏もみられない。腹壁の大部分は軟かであるが、左下腹部に圧痛があつて、右側の Mac Burney 氏点に対応する部位を中心として筋性防禦が著明に証明され、また Desjardin 氏点および左側 Lanz 氏点にも圧痛が証明されるが、Kümmel 氏点には圧痛がなく、Rovsing 氏徴候は陰性である。Blumberg 氏症候が左腸骨窩において明らかに証明される。これに反して右腸骨窩においては盲腸や上行結腸を触知しえない。

肛門内用指触診を行うと、肛門膨大部が中等大に拡大し、ダグラス氏窩底には局所温の上昇が著明であつて、さらに腔腹壁双手触診の結果、左腸骨窩に圧痛が証明された。

上肢に異状はないが、左大腿の外側部に二次的に治癒した $10 \times 1 \text{ cm}$ の瘢痕があり、この側の下肢に軽い萎縮がみられる。

来院時赤血球数425万、血色素（ザリー値）82%，白血球数 11,200 で、赤沈値は1時間値 28mm、2時間値 45mm。

診 断：急性虫垂炎兼全内臓錯位症

手術所見ならびに術後経過：恥骨上窩より臍に達する正中切開をもつて開腹すると、皮下脂肪および腹膜前脂肪組織の発育は極めて良好で、体壁腹膜には発赤がみられ、腹腔内には軽く濁濁した腹水が少量滯留していた。開腹するやまずS状結腸と思われる腸係蹄が腹腔内の右半部にあらわれ、左腸骨窩には明らかな廻盲部があつて、この盲腸の下端に、一部膿苔でおおわれ、浮腫状に発赤、肥大した小指大の虫垂が附着している。この虫垂の尖端部ならびに体部では波動が顕著であるが、根部は肉眼的にみて変化が軽かつたので、虫垂切除を容易に行うことができた。

その後腹腔内を精査すると、上行結腸は左側の腸骨上窩より上行して横行結腸に移行し、下行結腸は右側にあつて、これがS状結腸および直腸に移行している。また結腸の脾彎曲および肝彎曲はいずれもよく固定されていて、総腸間膜根の状態を呈することはない。さらに小腸間膜根も正常位に対して全く逆位的に位置している。

胃の噴門は胸部レ線写真においてもみられた通り、右横隔膜下にあつて、幽門は左側にみられ、こゝから十二指腸に移行している。

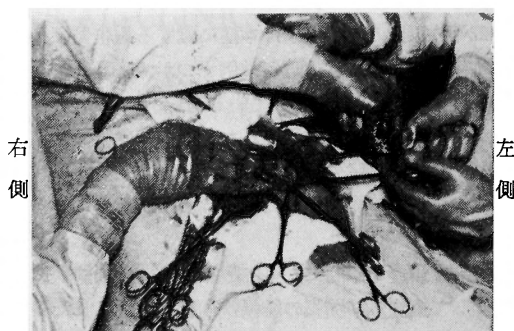
肝右葉の外側縁は右乳線まであるが、左葉は右葉に比べてはるかに大きく、その左外縁は左季肋下に達している。また左葉の下床には病変の全くみられない胆嚢および胆管を触知することができる。

脾は右季肋下部にあつて、尋常の大きさを呈し、膨満した胃の右背面に触知される。

左腎は右側に比べて移動性に富み、かつ低位を占め、その下極は臍の高さまで下降しているが、右腎はよく固定されている。

つぎに大網膜嚢を開いて臍を検査すると、臍頭部は左側にあつて、胃体部の背後下方にあり、尾部は右側に向つている。

写 真 2



第1例 手術野

虫垂が患者の左側にあることを示す

膀胱、子宮および附属器などには畸形や位置異常をみない。

よつて腹腔および腹壁の各層内にペニシリンG 20万単位、ストレプトマイシン 1g を注入、撒布し、腹腔を一次性に縫合閉鎖したが、術後の経過は極めて順調で、患者は術後10日目に全治退院した。

切除標本の所見：虫垂は小指大で、その壁は全層にわたつて浮腫性に発赤肥厚し、毛細血管の拡張が強く、内腔には黄緑色、大腸菌臭の強い濃汁が充満しており、その尖端部および体部の粘膜面は浮腫性で、一部が壊死に陥っているが、穿孔はなく、根部には瘢痕性狭窄がみとめられた。

以上の如く、本症例は胸部理学的所見、胸部レ線像ならびに開腹所見などから、全内臓錯位症に典型的な急性虫垂炎を併発していたことが明らかである。

第2例、55才の男子、会社員。

主 訴：便意頻数と血性飛沫便

家族歴ならびに既往症：畸形，内臓錯位あるいは癌腫などを家族にみない。また患者は生来健康で，既往症に特記すべきことがない。

現病歴：昭和29年12月初旬から便通が1日3行ないし4行となり，排便時少量の肛門出血をみとめ，糞便に血液と粘液とが附着するようになった。この状態が1,2ヵ月持続したので某病院に受診したところ，直腸癌といわれたが，患者は根治手術をうけずに放置しておいた。けれどもその後症状が増悪する一方なので，沢田外科に受診した。

現 症：体格中等度，栄養は甚だしく不良。顔面ならびに口唇は蒼白で貧血が強く，眼球結膜には軽い黄疸色をみとめる。体温，脈搏はともに正常。

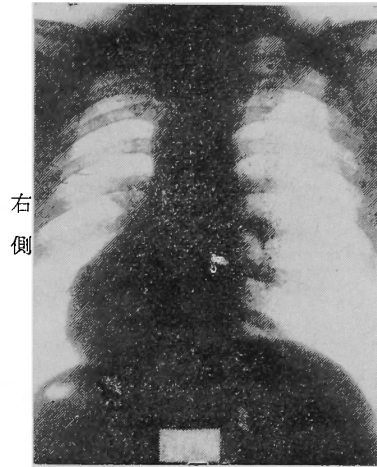
舌は濡潤して，薄い灰白苔でおおわれているが，咽頭に発赤腫脹をみとめず，頸部リンパ節に異常がない。両側腋窩リンパ節や鎖骨上窩および鎖骨下窩にも異常の腫脹をみない。

心濁音界は右胸部にあつて，心尖搏動を右側に証明できる。また肺肝濁音界は左側に証明された。胸部レ線写真では，第1例の場合と同様の所見をえた(写真3)。

上腹部は平坦であるが，臍・胸骨棘線の中央部に軽い圧痛があり，著明な腸蠕動がみとめられ，左肋弓下では，乳線上で，肝縁を1横指径触知できる。しかし胆嚢を触れず，脾腫を証明しない。左下腹部は軟かであるが，盲腸と上行結腸の移行部と考えられる部位に糞便様の軟かい抵抗があり，触診上これが著明に移動する。また結腸肝彎曲と思われる部位に糞便様の軟かい抵抗をふれた。

肛門内用指触診を行うと，肛門括約筋は緊張が弱

写真 3



第2例 胸部レ線写真

く，直腸膨大部が中等度に拡大している。肛門輪から6cmの部位に輪状の凹凸不正，板状硬の腫瘤を触れる。この腫瘤の左右の辺縁は比較的軟かで，乳嘴状に触れるが，後部は甚だ硬く，かつこの部位では移動性に乏しい。

諸種の検査成績は第1表のようである。

直腸・膀胱鏡検査を行うと，肛門輪より6cmの部位にはじまり，15cmの部位におよび，直腸の全周にわたつて浸潤した癌性腫瘤をみられ，さらに膀胱内壁にも，直腸癌から波及したと考えられる癌性浸潤を証明することができた。

手術所見：約10cmの下正中切開をもつて開腹する

第 1 表

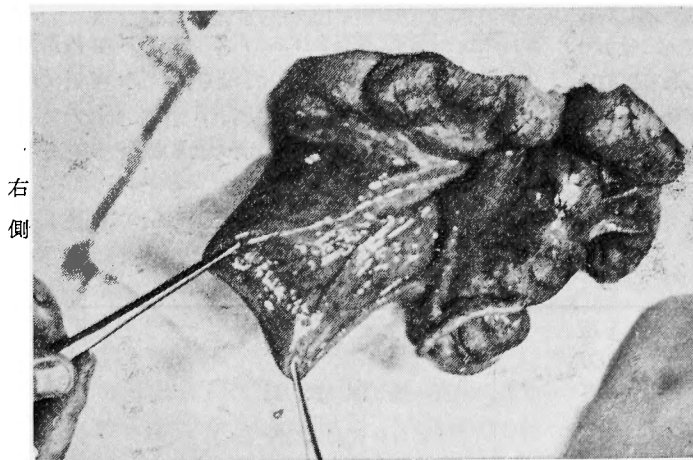
血 液 型	B 型	梅毒血清反応	陰性
赤 血 球 数	400万	肝 機 能 検 査	
血色素(ザリー値)	72%	グロス氏反応	陽性(+)
全 血 比 重	1050	高田氏反応	陽性(+)
血 清 比 重	1029	血清モイレングラハト値	15%
ヘマトクリット値	31	尿：入院時異常所見なし	
白 血 球 数	6,800	便：暗褐色，血液および	
桿 状 核	8%	粘液を混え，潜血陽性。	
分 葉 核	66%	寄 生 虫 卵 なし。	
リ ン パ 球	19%		
好 酸 球	2%		
単 球	5%		
好 塩 基 球	0%		

と、腹腔内には腹水が少量潑溜し、また全内臓錯位を確認した。すなわち腹腔内の左側に廻盲部があつて、上行結腸と下行結腸とは明らかに鏡像位をとり、かつ著明な総腸間膜症をもみとめることができた。虫垂は非常に長く、どことも癒着せず、移動性に富み、S状結腸は著しく膨満して、その腸間膜は長く、上行結腸と殆んど平行して走り、この両者の間の腸間膜に癒着性癒着がみとめられ、また横行結腸は左から右に走り、複雑に屈曲、癒着している。なお肝、胆嚢、胆管は左側に、胃、十二指腸、脾などは右側にあつた。

さらに骨盤腔を精査すると、直腸上部はなお可動性であるが、仙骨岬下約2横指の部位から肛門側にわたり手拳大の腫瘤があつて、小骨盤腔を完全に充し、移動性が全くなく、膀胱ならびに骨盤壁に浸潤している(写真4)。

そこでまず、S状結腸間膜と上行結腸間膜との間の癒着を剝離したが、癌性浸潤が余りにも高度なために根治手術を断念して、右腸骨窩でS状結腸に人工肛門を設置するにとどめ、左側の虫垂を切除して腹腔を閉鎖した。

写 真 4



第2例 手術野 著明な総腸間膜症ならびに内臓錯位を示す。

考 察

1. 内臓錯位症の発生について：内臓錯位症には全内臓錯位症 *Situs inversus viscerum totalis* と部分的内臓錯位症 *Situs inversus viscerum partialis* との2つがあることは一般によく知られたことである

が、その成因に関しては従来諸説が混淆しており、真相に近いものは殆んどないといわれていた。すなわち古くから提唱されている遺伝説や双胎説は実証的根拠に乏しく、また主要臓器転錯説にしても、本症の成因として一般妥当性を欠く点が多くない。これに対して近時本症の成因に関する研究に大きな貢献をした高谷氏のいう原口背唇、すなわち *Spemann* 氏のいわゆる編制原 (*Organisator*) が内臓の不相称的構成、つまり錯位の成立に密接な関係をもっていることが有力視されるようになった。この *Organisator* は中枢神経系の基礎としての脳板や脊髄板などのいわゆる神経板の形成を誘導し、*Organisator* それ自体はやがて脊索に分化するものであるが、三上氏は、この脊索または脊索前板について、その方向を変えて植えるか、あるいは脊索を重複させたところ、かなりの頻度において内臓錯位の個体があらわれたとのべている。従つて現在のところ内臓錯位の成因として胎生期における初期胚に対して物理的、化学的、生理的、機械的ないし多少とも自然と異つた他の影響が加わった場合に本症がおこりうるものであると考えることがもつとも真に近いと思われる。

2. 内臓錯位症の頻度：内臓錯位症は脊椎動物の全般すなわち魚類、両棲類、爬虫類、鳥類、哺乳類ならびに人のすべてにわたつて見出されているが、なかんずく鳥類以下の下等動物に多いようである。人類の場合の報告例は必ずしも正確を期し難いけれども、本邦では最近までに約609例が報告されている。本症の発見頻度は調査対象と報告者によつて若干の差があるが、従来の報告では0.03%ないし1.1%の範囲内にあり、そのなかでも部分的内臓錯位症は極めて稀であつて、本邦ではまだ10例にも達していない。男女の比は約3:1である。

錯位症と利手の関係については、今日までのところ、右利が圧倒的に多くて91%を占め、左利はこれに対して僅か9%にすぎない。しかし正常位者での左利率は4%ないし6%であるから、これに比べれば錯位症者は左利が、多いといえるかも知れない。

睾丸下垂と錯位症との関係については、正常者では

左側において強く下垂するのに比べて、錯位症者では、これが右側に強くあらわれるものが然らざるものゝ3倍も多く、66%ないし73%もあるから、この点は興味ある現象と考えられ、この徴候が一応診断に役立つことにもなる。

錯位症と遺伝的關係については、外国においてもまた本邦でも、錯位症の家系が報告されているが、いずれも Mendel の遺伝形式に合致するものではないために、現在この説を支持すべき根拠が不充分なようである。

3. 内臓錯位症における虫垂炎の併発について：虫垂炎が直接原因となつて内臓錯位症が確認された本邦での症例は33例報告されているが、これを内臓錯位症609例に較べると約4.6%に相当する。正常位虫垂炎症例数に対して、本症に虫垂炎を併発した症例の占める割合については Walter は0.1%といひ、平山外科教室では1,600例中2例であつたとのべている。

なお左側に虫垂がある場合については Krewski 以来つぎの如き場合が考えられている。

i) 内臓錯位症に随伴するとき。

ii) 盲腸が可動性で延長し、これが左側におよんだとき。

iii) 虫垂が異常に延長しているとき。

iv) 盲腸が一時的に独立性に左位をとるとき。

また症候的には左虫垂炎の場合においてもなおかつ右側にのみ主症状の現われることのすくないことが記載されており、この点に関しては Block も Anatomische linke Appendicitis として注意を促している。東都氏は本邦および外国において報告された内臓錯位症に虫垂炎を併発した130例のうち、記載の明らかな87例について、発病の初期に右側に疼痛を訴えたものは32例(37%)、疼痛の限局しないもの9例(11%)、最初から左側に疼痛を訴えたものは46例(52%)であつたとのべ、右側に初期疼痛を来す原因として Blegen、Kuntz、Block および Michael らのいう神経機構不逆転説を引用してこれを説明しようとしている。しかしながら炎症性変化が腹膜にまで波及した後はともかく、発病の当初から右側に筋性防禦がみとめられる場合の説明として、今日までのところ満足すべきものが見当らない。このように右側に初発症状を来すことが比較的多いために、左側に虫垂があるにかゝらず、誤つて右側に切開を加えられる場合もすくない。東都氏の統計をみても右側疼痛を初発症状と

した32例中、右側に切開を加えられ、術中および術後に診断の確定したものが24例に達している。かような傾向は本邦では減少しつつあつて、われわれの調査成績からみても、本邦で右側に切開を加えられたものは33例中8例(24.4%)にすぎない。

元来全内臓錯位症は畸形ではなく、むしろ変種(Variation)と考えてよいものであるが、部分的内臓錯位症はこれに反してむしろ畸形と考えられている。私どもの第1例では術前の諸検査の結果、全内臓錯位症が殆んど確実であると考えられたけれども、なおこれを確認するに至らなかつたので、とりあえず正中切開によつて開腹した上虫垂切除を行い、さらに腹腔内を隅々検査した結果、本症を確認したものである。

4. 内臓錯位症と他の畸形との合併について：錯位症のうち部分的内臓錯位症例においては他の畸形、ことに脈管系の畸形を伴うことが多いといわれている。しかし全内臓錯位症例では、このような畸形を合併する頻度が正常位者における畸形の合併に較べて、決して高率ではないというのが現在の定説のようである。

けれども私どもの第2例では、全内臓錯位症に著明な総腸間膜症が合併していた。それで昭和2年以降、昭和30年までの本邦全内臓錯位症報告例について調査したところ、215例中、7例において総腸間膜症の合併していることを知つた。これは正常位者における総腸間膜症の発生頻度よりははるかに高いようである。すなわち全内臓錯位症においても、他の畸形ことに総腸間膜症が合併しうることを強調しなければならない。このことはまた、他面内臓錯位症の発生機転からみて、両者の間に何らかの関係があるのではないかと考えられる。

む す び

典型的な全内臓錯位症にそれぞれ急性虫垂炎および直腸癌を合併したものを開腹して、これを確認された2症例について報告し、併せて文献的考察を試みた。

(稿を終るに当り御指導と御校閲を賜つた沢田教授ならびに白羽教授にお礼を申上げる。)

文 献

- 1) 池谷：内外治療 9；274，昭9。
- 2) 土方、高橋：グレンツゲビート 10；897，昭11。
- 3) 馬場、庄司、澄川：満洲医学誌 27；569，昭12。
- 4) 木村：診断と治療 26；1410，昭14。
- 5) 吉川：東西医学 7；4，昭15。
- 6) 上原：東京医事新誌 3154，2507，昭14。

7) 西村：臨床外科 **2**; 165, 昭22. 8) 横田：大阪日赤医学 **5**; 375, 昭16. 9) 高橋：日. 外. 誌 **35**; 1497, 昭10. 10) 稲垣：日. 外. 誌, **35**; 1497, 昭10. 11) 坂本：日. 外. 誌, **35**; 1413, 昭10. 12) 土方：日. 外. 誌, **36**; 1951, 昭11. 13) 若林：日. 外. 誌, **36**; 1951, 昭11. 14) 江崎：日. 外. 誌, **38**; 788, 昭13. 15) 端野：日. 外. 宝, **22**; 163, 昭28. 16) 奥田：外科 **15**; 513, 昭28. 17) 北川：日. 外. 誌, **49**; 301, 昭24. 18) 藤村：秋田県医師会誌 **2**; 58, 昭25. 19) 牧野：日本医師会誌 **23**; 30, 昭24. 20) 牧井：手術 **6**; 120, 昭27. 21) 藤

井：秋田県医師会誌 **3**; 48, 昭26. 22) 永谷，宮地：日. 外. 誌, **54**; 191, 昭28. 23) 東都：臨床外科 **7**; 294, 昭27. 24) 斎藤，田淵：日. 外. 誌, **52**; 166, 昭26. 25) 西頭，久保田：久留米医学会誌 **15**; 387, 昭27. 26) 三上：新潟医学会誌 **66**; 289, 昭27. 27) Ochseneus: Münch. Med. Wsch. 972, 1920. 28) Hofmann: Zbl. Chir. **53**; 1633, 1626. 29) Willis: Ann. of Surg. **82**, 1925. 30) Mull: Deut. Zschr. Chir. **199**; 127, 1926. 31) Schmidt: Zbl. Chir. **28**; 1929.

両側乳房に発生した小円形細胞癌の1例

大阪市立大学医学部外科学教室（指導 白羽弥右衛門 教授）

徳永 照正 ・ 田中 稠三 ・ 井上 喬之 ・ 五島 孝彦

〔原稿受付 昭和31年3月10日〕

A CASE OF SMALL ROUND CELL CANCER ON BOTH BREASTS

by

TERUMASA TOKUNAGA, SHIGEZO TANAKA, TAKAYUKI INOUE and TAKAHIKO GOTO

From the Department of Surgerv, Osaka City University Medical School.

(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA.)

The author reports in this paper a case of a 45 year old housewife who had undergone about a year ago a radical mastectomy for sarcoma-like cancer of the right breast. The patient has recently noticed a painful mass in the left breast which was found histologically to be a medullary cancer consisting of small round cells. She underwent again a left radical mastectomy with oophorectomy on both sides.

The author reviewed literatures on the small round cell carcinoma of the breast and discussed on its pathogenesis.

1) い と く ち

乳癌は勿論稀な疾患ではない。津田誠次教授等によると、乳腺腫瘍160例中、癌は112例であつたといひ、Kirschnerによると、乳腺腫瘍で治療をうけた人の約80%が乳癌であつた。Finstererは乳腺腫瘍800例中681例は癌、66例が線維腺腫と嚢腺腫、48例が肉腫と嚢肉腫、5例が嚢腫であつたとのべている。また Kirschhoff の100例中80例が癌、10例が肉腫、10例が良性腫瘍、Schuchhardt の406例のうち348例 (85.7%) が悪性、58例が良性 (14.3%) で、ミュンヘン大学で

は359例中306例 (80.9%) が癌であつた。

また薄田七郎氏による組織学的分類比率では、単純癌 58.8%, 腺癌 8.8%, Scirrhus 6.3%, Comedo 癌 5%, Paget 癌 3.1%, 粘液癌, 扁平上皮癌, 癌肉腫などはそれぞれ 1.8% となつている。

最近私も組織学的にみてあたかも小円形細胞肉腫を想わせる如き小円形細胞癌で、しかも年余を経て両側に発癌したものを経験したのでここに報告する。

もともと小円形細胞癌は気管枝や肺に発生したものが多く報告されている。しかし乳腺におけるものについては、あるいは従来の報告例において、単に髓様